



**Universität
Zürich^{UZH}**

Kontinuierliche Prozessoptimierung zum Wohle der Mitarbeitenden und der Bewohnenden

Mehrwert durch Effizienzsteigerung

Leistungsnachweis

Universität Zürich UZH, Zentrum für Gerontologie ZfG

CAS Gerontologie heute – 2021

Verfasser/Verfasserin

Clemens Stampfli

Experte/Expertin

Prof. François Höpflinger

Abgabedatum

14. Januar 2022

Abstract

In der Langzeitpflege hört man oft, dass die Pflegenden zu wenig Zeit für die effektive Pflege hätten. Dies generiert Unzufriedenheit bei den Pflegenden und mögliche Qualitätseinbussen bei den zu Pflegenden.

Der Bund und die Kantone machen klare Zeitvorgaben bei der Pflege. Die Aufteilung zwischen indirekten Arbeiten und effektiver Pflegeleistung wird aber nicht definiert. Das heisst, je effizienter die indirekten Arbeiten (Administration, Logistik, Arbeitsweg, interne Kommunikation, Medikamentenprozess, Meetings, Informationsbeschaffung etc.) gestaltet werden, umso mehr Zeit bleibt für die zu Pflegenden.

Ziel dieser Arbeit ist es, eine Prozessoptimierungsmethode zu erarbeiten und in einem „Kompetenzzentrum Demenz“ umzusetzen, welche die indirekten Arbeiten effizienter macht und rasche Erfolge verspricht.

Verschiedenste Arbeiten und Studien zu diesem Thema wurden schon geschrieben – viele über die Methode „Lean Management“. Grundsätzlich ist der Einsatz von Lean Management erfolgreich. Der Implementierungsprozess benötigt jedoch Zeit und verursacht einen Mehraufwand für alle beteiligten Mitarbeitenden. So stellt sich die Frage, ob es nicht einen adaptierten Prozess gibt, der schnellere Erfolge bringt und gleichzeitig die Umstellungsbelastung für die Mitarbeitenden tief hält? Die Theory of Constraints (TOC), basierend auf den Ideen von Eliyahu M. Goldratts, soll als zusätzliche Methode schrittweise diese schnellen Erfolge bringen.

Die positiven Resultate ergeben rasch eine Zeitersparnis bei den indirekten Arbeiten und somit einen Mehrwert in der effektiven Pflege. Diese gestaffelte, für die Mitarbeitenden besser verständliche Vorgehensweise kann in allen Langzeitpflegeinstitutionen umgesetzt werden.

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich die Angaben auf Angehörige aller Geschlechter.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
1.1	Problemstellung.....	1
1.2	Zielsetzung	1
1.3	Methode.....	1
1.4	Abgrenzung	1
2	Werkzeuge und Methoden.....	2
2.1	Lean Management (Lean)	2
2.1.1	Beschreibung.....	2
2.1.2	Beispiele erfolgreicher Anwendungen.....	3
2.1.3	Kritikpunkte.....	3
2.1.4	Einsatz in der Pflege / Langzeitpflege	3
2.2	Theory of Constraints (TOC)	4
2.2.1	Beschreibung.....	4
2.2.2	Beispiele erfolgreicher Anwendungen.....	5
2.2.3	Kritikpunkte.....	5
2.2.4	Einsatz in der Pflege / Langzeitpflege	5
2.3	Analyse Lean und TOC	5
2.4	Fazit.....	5
3	Domicil Kompetenzzentrum Demenz Oberried (DKDO).....	6
3.1	Das Kompetenzzentrum	6
3.1.1	Kennzahlen und Fakten.....	7
3.1.2	Mitarbeiterumfrage	8
3.1.3	Angehörigen-Umfrage	8
3.1.4	Allgemeine Arbeiten	9
4	Verbesserungsmöglichkeiten und Vorgehen.....	10
4.1	Grundsätzliches	10
4.2	Strukturierung	10
4.3	Anpassungen.....	11
4.3.1	Reglemente und Management Handbücher	11
4.3.2	Medikamentenprozess	11
4.3.3	Arbeitsplanung.....	11
4.3.4	Bestellwesen und Logistik des allgemeinen Pflegematerials.....	11
4.3.5	Absenzen Management.....	12
4.3.6	Arbeitsorganisation – Führung	12
4.3.7	Tägliche Rapporte	12
4.3.8	Interne Sitzungen	12
4.3.9	Datenstrukturen – Zugriffe / Microsoft-Nutzung	12
4.3.10	Allgemeine Information (wo, wann, bring, hol)	12
4.3.11	Weitere Arbeiten.....	13
4.4	Ablauf.....	13
5	Fazit	14
5.1	Allgemeines	14
5.2	Methode und Umsetzung	14
5.3	Anwendbarkeit.....	14
5.4	Zusätzliche Erkenntnis aus diesem Projekt.....	15
6	Diskussion	16
7	Literaturverzeichnis	17
8	Anhang.....	19

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Lean Management (BWL-Lexikon.de)	2
Abbildung 2: Deming Circle (Wagner & Zacharnik, 2005)	2
Abbildung 3: Lean in der Lindenhofgruppe (Mediinside, 2020)	3
Abbildung 4: Die 5 TOC-Stufen (Lean Lexicon)	4
Abbildung 5: DKDO	6

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kennzahlen DKDO	7
Tabelle 2: Mitarbeiterumfrage	8
Tabelle 3: Allgemeine Arbeiten	8
Tabelle 4: Strukturierung	9

Abkürzungsverzeichnis

APH	Alters- und Pflegeheim
BFS	Bundesamt für Statistik
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
DKDO	Domicil Kompetenzzentrum Demenz Oberried
FM	Facility Management
FTE	Full Time Equivalent (Vollzeitäquivalent)
KVG	Krankenversicherungsgesetz
KVP	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
Lean	Lean Management
PDCA	Plan, Do, Check, Act
PZM	Psychiatrisches Zentrum Münsingen
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
TOC	Theory of Constraints
UPD	Universitäre Psychiatrische Dienste Bern
UZH	Universität Zürich
ZfG	Zentrum für Gerontologie
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

1 Einleitung

Durch die demografische Entwicklung in der Schweiz (BFS, 2020) und die zunehmenden medizinischen Möglichkeiten ist der Pflegeaufwand in den letzten Jahren gestiegen. Aufgrund der Faktoren „Wandel des Alterns“ (Höpflinger, 2021) und „veränderte Ansprüche“ (Bühler et al., 2019) sowie den steigenden Kosten für die letzte Altersphase hat der Bundesrat den Bericht „Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege“ (Bundesrat, 2016) erstellen lassen. Dieser Bericht zeigt auf, dass sich die Lage in der Langzeitpflege verschärfen wird. Eine der grössten Herausforderungen wird es sein, genügend Fachpersonal zu finden und eine bedarfsgerechte Pflege sicherzustellen.

1.1 Problemstellung

Zurzeit ist auf einer der führenden Jobplattformen (JobScout24) vermerkt, dass in der Schweiz über 10'000 Pflegestellen offen sind. Das Initiativkomitee der Pflegeinitiative (Pflegeinitiative) spricht sogar von 11'700 unbesetzten Stellen. Was die Initianten am meisten bemängeln sind die Arbeitsbedingungen und die Pflegequalität – unter anderem die fehlende Zeit für die Bewohnenden. So stellt sich hier die Henne-Ei-Frage (Heller, 2000). Hat es in der Langzeitpflege so viele offene Stellen, weil viele Pflegenden aufgrund schlechter Arbeitsbedingungen und Pflegequalität ihren Beruf frühzeitig verlassen oder hat sich dies durch die fehlenden Pflegemitarbeitenden so ergeben? Dieser philosophische Ansatz wird in dieser Arbeit nicht erläutert; erwiesen ist jedoch, dass zufriedene Mitarbeitende ihren Beruf weniger verlassen und produktiver sind (Tröbinger, 2019). Die effektive Pflegezeit muss auf Kosten der indirekten Pflegearbeiten gesteigert werden. Wieder mehr Zeit für die Pflege zu haben, hat positive Auswirkungen auf die Zufriedenheit der Mitarbeitenden und steigert die Qualität für die Bewohnenden.

1.2 Zielsetzung

Das Ziel dieser Arbeit ist, Methoden zur kontinuierlichen Prozessoptimierung der indirekten Pflegearbeiten aufzuzeigen. So erhalten die Mitarbeitenden mehr Zeit für die direkte Pflege und die Bewohnenden erhalten bessere Leistungen. Diese Effizienzsteigerungen sollen idealerweise schrittweise implementiert werden können, damit die Mitarbeitenden nach und nach von den Erfolgen profitieren können und der ganze Prozess für alle verständlich bleibt. So wird eine breite Unterstützung für die angestrebte Veränderung bei der Belegschaft erreicht – was schliesslich über Erfolg oder Misserfolg entscheidet.

1.3 Methode

Als erstes werden in einem akademischen Teil die beiden Methoden zur Prozessoptimierung – Lean Management und Theory of Constraints – aufgezeigt. Basierend auf den daraus gewonnenen Erkenntnissen werden relevante Bereiche im Domicil Kompetenzzentrum Demenz Oberried (DKDO) analysiert, wobei die Mitarbeiterzufriedenheit und ein Teil der allgemeinen Arbeiten dargestellt werden. Dies schafft Verständnis dafür, welche Punkte bei einer Veränderung zu berücksichtigen sind und welche Prioritäten gesetzt werden können. Mit der Umsetzung von ersten Massnahmen zeigt sich, ob der richtige Ansatz gewählt wurde.

1.4 Abgrenzung

Diese Arbeit beschränkt sich auf die Prozessoptimierung der indirekten Pflegearbeiten; die Vorgaben von Bund, Kantonen und des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) werden nicht beurteilt und analysiert. Ebenso ausgeklammert werden die Pflegeleistungen und die Pflegeorganisation. Die Prozessoptimierungen werden ausschliesslich im DKDO angewandt und nicht auch in weiteren Alters- und Pflegeheimen (APH). Zudem verzichtet die Arbeit darauf, die Situation der vielen offenen Pflegestellen zu erörtern.

2 Werkzeuge und Methoden

2.1 Lean Management (Lean)

2.1.1 Beschreibung

Lean Management (schlankes Management) wurde in Japan entwickelt und ist eine Philosophie der kontinuierlichen Prozessoptimierung. Es umfasst den effizienten Aufbau der gesamten Wertschöpfungskette. Mit Unterstützung von weiteren Methoden und Denkansätzen verfolgt Lean über das ganze Unternehmen hinweg das Ziel, Prozesse in Einklang zu bringen und ein ganzheitliches Produktionssystem ohne Verschwendung zu schaffen (Simschek, 2020). Im Zentrum steht die Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit durch hohe Qualität, Kundenorientierung und Kostensenkung (Pollert et al., 2008). Es steht für flache Hierarchien und somit oft für den Abbau von Führungsebenen. Im Gegenzug sollen die Teams gestärkt werden. Das übergeordnete Ziel von Lean ist es, überflüssige Bürokratie abzubauen und den Mitarbeitenden mehr Verantwortung und Flexibilität einzuräumen.

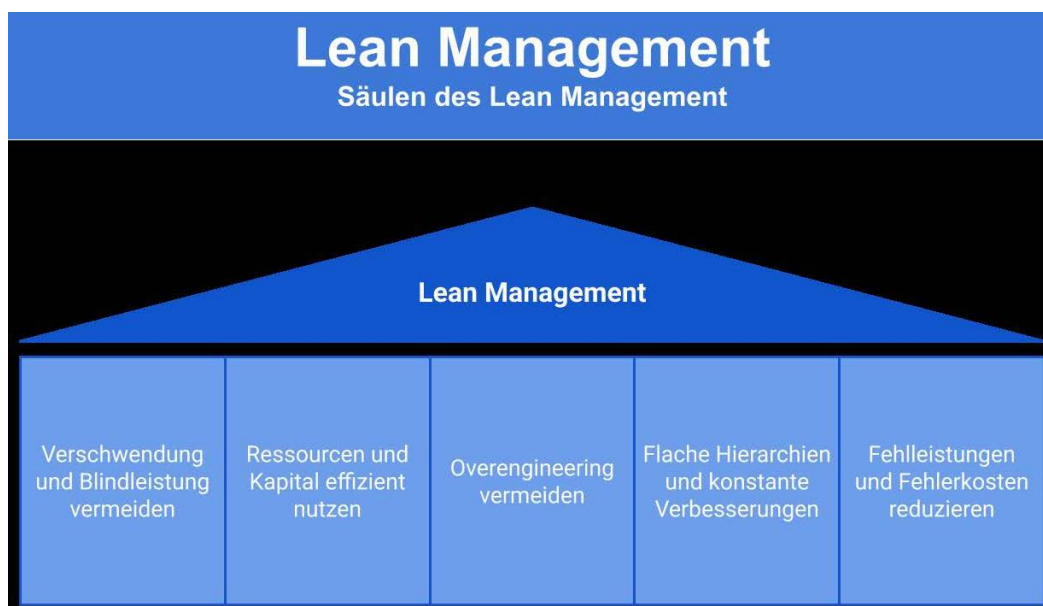


Abbildung 1: Lean Management (BWL-Lexikon.de)

Oft kommt im Lean Management, wo der Fokus auf dem Prozess liegt, auch Kaizen und das Prinzip des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP) bzw. des Deming Circle vor.

Kaizen kommt aus dem Japanischen und steht für „Veränderung zum Besseren“. Im Mittelpunkt stehen die Lebensqualität der Menschen und der Fokus auf das Streben nach ständiger Verbesserung (Imai, 1997). In der Industrie wird Kaizen auch als eigenes Managementsystem genutzt.

Der Deming Circle oder das PDCA-Rad (Plan, Do, Check, Act) beruht auf der Philosophie der kontinuierlichen Verbesserung und wurde nach Dr. Deming benannt (Deming, 1982). Die Qualitätsverbesserungen basieren auf der schrittweisen Reduzierung von Unsicherheiten und Schwankungen.



Abbildung 2: Deming Circle (Wagner & Zacharnik, 2005)

2.1.2 Beispiele erfolgreicher Anwendungen

Der Ursprung von Lean Management liegt bei Toyota (japanischer Automobilhersteller). In den 1930er-Jahren zwangen Sparmassnahmen und die Knappheit von Rohstoffen das Unternehmen zum Umdenken. Das damals entwickelte Produktionssystem bildet die Grundlage für das heutige Lean Management. Diese Methode, die ursprünglich für die Fertigungsindustrie angedacht war, wird inzwischen in allen Branchen angewendet, so z. B. in der Instandhaltung, der Administration oder auch im Dienstleistungsbereich.

In der Lindenhofgruppe wird mit Teilen des Lean Managements und mit Werkzeugen davon (Kaizen und KVP) gearbeitet. Dies mit dem Ziel, dass die Pflegefachpersonen mehr Zeit für ihre Kernaufgaben, nämlich die individuelle Pflege und Betreuung von Patienten, haben.

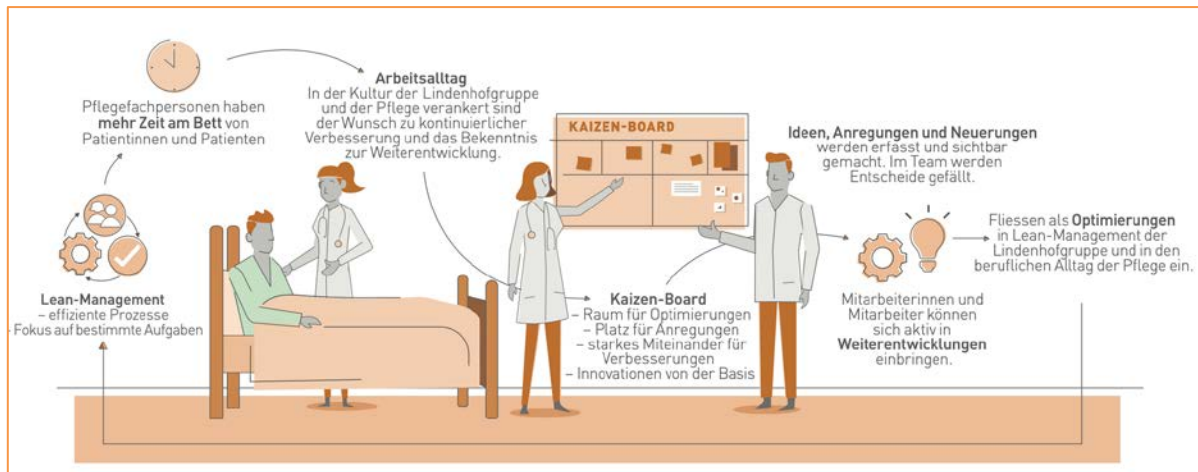


Abbildung 3: Lean in der Lindenhofgruppe (Mediinside, 2020)

2.1.3 Kritikpunkte

Eine Umstellung auf Lean Management ist zeitintensiv und die Mitarbeitenden sind einem hohen Druck ausgesetzt. Dies kann sich (zusätzlich) negativ auf die Arbeitszufriedenheit und Motivation auswirken. Da beim Umsetzen von Lean die Führungsebenen wegfallen und sich die entsprechenden Teams noch festigen müssen, kann dies die Organisation kurz- und mittelfristig negativ beeinträchtigen.

2.1.4 Einsatz in der Pflege / Langzeitpflege

In verschiedenen Krankenhäusern in Deutschland und der Schweiz wurde Lean Management bereits eingeführt. Positiv ist, dass der Patient dadurch wieder mehr ins Zentrum rückte und sich die Zusammenarbeit in gewissen Bereichen verbesserte (Broche et al., 2019). Es zeigte sich aber auch, dass bei einer kompletten Einführung verschiedene Bereiche mit der Reorganisation gänzlich überfordert waren, im Speziellen mit den neuen Aufgaben und Verantwortlichkeiten (von Eichel, 2013).

Zurzeit wird im Spital Frutigen Lean Management eingeführt. Eine nicht repräsentative Umfrage bei den Mitarbeitern hat gezeigt, dass sie Lean Management grundsätzlich nicht ablehnen. Das Neuformieren der Teams und das regelmässige Besprechen und Erarbeiten von Neuerungen ist allerdings zeitintensiv. So haben die Pflegenden während der Einführungsphase in der Regel noch weniger Zeit für die Patienten.

Es zeigt sich, dass sich die Lean-Philosophie langsam als Quasi-Standard in der Spitalpraxis durchsetzt (Angerer et al., 2020). Lean wird aber nur punktuell und angepasst eingesetzt, ist also

nicht zu vergleichen mit dem Lean Management der Industrie. Trotzdem vermelden verschiedene Akutspitäler nach der Einführung von Lean eindruckliche Qualitäts- und Effizienzsteigerungen. In APH wird Lean noch selten eingesetzt. Jedoch erhält das Institut für Gesundheitsökonomie der ZHAW vermehrt Anfragen von interessierten Langzeitpflegeinstitutionen. Die Hauptgründe für diese Anfragen sind die steigenden Kosten, die komplexeren Abläufe und die wachsenden Anforderungen an die Mitarbeitenden.

Ein Praxisbeispiel von einer kompletten Lean Management-Implementierung gibt es nicht. Zwei der Hauptgründe dafür sind die fehlende Zeit und das fehlende Know-how (Angerer et al., 2020) in den APH. Über die Anwendung von „Teilbereichen“ des Lean Managements finden sich hingegen Praxisbeispiele. So hat die Stiftung Blumenrain in ihren verschiedenen Standorten einen Teilbereich des Lean Managements (Kaizen) erfolgreich umgesetzt (Blumenrain).

2.2 Theory of Constraints (TOC)

„There really is no choice in the matter. Either you manage constraints or they manage you. The constraints will determine the output of the system whether they are acknowledged and managed or not.“

Noreen, Smith und Mackey (1995)

2.2.1 Beschreibung

Die TOC von Goldratt (1986) ist die Vermischung eines Leistungsmesssystems und einer Philosophie. Absicht dieses Modells ist es, die betriebliche Umgebung besser zu verstehen und mit Hilfe dieses Wissens, gegebene Einschränkungen und Hindernisse zu reduzieren. Dies mit dem Ziel eine Leistungssteigerung zu erreichen. Bei der TOC eliminiert man wann immer möglich nur eine, am besten die grösste Einschränkung eines Prozesses. Dies hat einerseits die grösste Wirkung und ist andererseits aufgrund der „Einfachheit“ besser kontrollierbar. Es ist essenziell, nach den Gründen eines Hindernisses und nicht nach seinen Auswirkungen zu suchen. Ein fünfstufiges Vorgehen hilft den Unternehmen, ihre Ziele zu erreichen.

McMillan et al. (2004) haben die fünf Stufen wie folgt zusammengefasst:

1. Identifiziere die grösste Einschränkung (das grösste Hindernis).
2. Nutze alle Möglichkeiten, um dieses Hindernis zu eliminieren und triff eine Entscheidung.
3. Alle weiteren Entscheidungen müssen dem Hauptentscheid untergeordnet werden.
4. Behebe den Engpass.
5. Wenn immer eine Einschränkung eliminiert worden ist, beginnt man wieder bei Stufe 1.

Wichtig ist, dass dieses System nie träge und somit selbst zur Einschränkung wird.



Abbildung 4: Die 5 TOC-Stufen (Lean Lexicon)

Die TOC fokussiert sich auf diese drei Fragen:

- Was muss angepasst werden?
- Wie muss es angepasst werden?
- Welche Effekte / Vorteile muss es bringen?

2.2.2 Beispiele erfolgreicher Anwendungen

Die Webseite vom Goldratt Institute (<http://www.goldratt.com>) publiziert Erfolgsgeschichten von verschiedensten Unternehmen. TOC wird primär in der Industrie und im Finanzbereich eingesetzt. Im Dienstleistungsbereich ist dieses Modell eher selten anzutreffen. „Delta Airlines“ und „Brickman Group“ sind zwei der wenigen Dienstleistungsunternehmen, welche die TOC einsetzen.

2.2.3 Kritikpunkte

Viel Kritik für diese einfache übergeordnete Methode findet man nicht. Das Vorgehen bewährt sich in der Praxis und wird von immer mehr Beratungsfirmen angeboten (Angermeier, 2016). Allerdings bemängelt Tim McLean (2021), dass TOC sich nicht auf den Menschen fokussiere (wie dies z. B. bei Kaizen der Fall sei), sondern nur auf das Problem und die mögliche Lösung.

2.2.4 Einsatz in der Pflege / Langzeitpflege

Es konnten keine Beispiele von Einsätzen in der Pflege / Langzeitpflege gefunden werden.

2.3 Analyse Lean und TOC

Die beiden Methoden sind sich gar nicht so unähnlich. Beide konzentrieren sich auf den Prozess und nicht auf die Leistung einzelner Abteilungen. Ein Unterschied besteht jedoch bei der Fokussierung:

- Lean konzentriert sich auf den gesamten Prozess;
- TOC richtet ihre Aufmerksamkeit auf den jeweiligen „Flaschenhals“.

In der Umsetzung kann TOC verständlicher sein, da schrittweise vorgegangen wird und Erfolge schneller spürbar sind. Jedoch ist das Potenzial von TOC begrenzt, da den Faktoren „Mensch“ und „Kultur“ zu wenig Beachtung geschenkt wird. Dies sind aber akademische Überlegungen. In der Praxis zeigt sich, dass Lean Management in der Pflege nur partiell (vor allem um eine Überforderung zu vermeiden) und oft in Kombination mit anderen Methoden eingeführt wird. Zum Teil wird sogar nur mit KVP gearbeitet, was mit TOC vergleichbar ist. Übergeordnet zeigen die Praxisbeispiele, dass sowohl mit TOC als auch mit Lean klare Verbesserungen erzielt werden können.

TOC eignet sich, um über das Unternehmen nachzudenken und gestützt auf diese Erkenntnisse gestaffelt qualitative Verbesserungen oder Effizienzsteigerungen zu erreichen. Für weiter-führende Verbesserungen, bei denen der Mensch und die Kultur im Zentrum stehen, ist es sinnvoller Lean / Kaizen anzuwenden.

2.4 Fazit

Je nach Unternehmen macht es Sinn, zuerst mit der TOC oder dem KVP zu beginnen. Die schnellen Erfolge motivieren die Mitarbeitenden, sich mit dem gesamten Prozess zu beschäftigen. Zudem geben die dadurch erreichten Effizienzsteigerungen den Mitarbeitenden zusätzliche Kapazitäten, um sich in einem weiteren Schritt mit Lean / Kaizen zu beschäftigen.

Ein weiterer Vorteil von TOC ist, dass diese Methode flexibler und situativer als Lean Management angewendet werden kann. In schwierigen Zeiten wie jetzt (Covid-19-Pandemie) ist dieser Vorteil besonders wichtig.

3 Domicil Kompetenzzentrum Demenz Oberried (DKDO)

3.1 Das Kompetenzzentrum

Das Kompetenzzentrum Demenz Oberried gehört zur Domicil-Gruppe, welche aus den Berner Altersheimen entstanden ist und heute 23 Häuser führt. Oberstes Credo von Domicil ist, das aktive und erfüllte Leben im Alter. Die Häuser von Domicil bieten älteren Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen Unterstützung und Sicherheit suchen, ein ihren Gewohnheiten und Bedürfnissen entsprechendes Zuhause. 1'700 Mitarbeitende stellen jeden Tag sicher, dass sich die 1'650 Bewohnenden wohlfühlen (heiminfo).



Abbildung 5: DKDO

Das Zentrum bietet Platz für 80 Bewohnende mit mittlerer bis schwerer Demenz. Operativ ist das Haus in drei Stationen aufgeteilt; zwei Stationen mit je 25 und eine Station mit 30 Bewohnenden. Zusätzlich bietet das hausinterne Tageszentrum Platz für 8 Tagesgäste mit leichter bis mittlerer Demenz. Das DKDO bietet viel Platz, Licht und eine grosse Parkanlage mit verschiedenen Gartenwelten. Es gibt Menschen mit einer Demenzerkrankung eine Atmosphäre von Schutz, Geborgenheit und Gelassenheit.

Die Immobilie wurde 2019 komplett saniert bzw. die Hälfte des Hauses neu gebaut. Die Anzahl verfügbarer Plätze wurde von 57 auf 80 erhöht. Die Neugestaltung des Kompetenzzentrums wurde ausschliesslich für Menschen mit einer Demenzerkrankung geplant. Unter anderem wurden die Empfehlungen von Alzheimer Schweiz „Begleitung, Betreuung, Pflege und Behandlung von Personen mit Demenz“ (Alzheimer, 2020) befolgt. Ziel war es, den Bewohnenden stets auf Augenhöhe begegnen zu können und ihnen – trotz fortgeschrittener Erkrankung – die grösstmögliche Eigenständigkeit zu geben und sie am Tagesgeschäft partizipieren zu lassen.

Die folgenden Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), welche in den Unterlagen „Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz“ (SAMW, 2018) definiert wurden, werden täglich gelebt:

- Achtung der Würde;
- Respektierung der Autonomie;
- Lebensqualität und Wohlbefinden;
- Wahrhaftigkeit und Respekt;
- Betreuungs- und Behandlungsqualität.

Das Haus ist zu 97% ausgelastet; grosse Schwankungen pro Station kommen sehr selten vor. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ist länger als zwei Jahre. Gut 70% der Neueinzüge kommen nicht direkt von zu Hause ins DKDO, sondern via eine spezialisierte Klinik wie z. B. dem Psychiatriezentrum Münsingen (PZM) oder der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD). Aufgrund dessen sind bei fast allen Bewohnenden die Demenzformen bestimmt und typische psychische Störungen sowie Verhaltensauffälligkeiten bereits medikamentös eingestellt. Dennoch benötigen die Bewohnenden in der Regel ein paar Wochen, um anzukommen und ihren Platz in ihrem neuen Zuhause zu finden.

Für die Partizipation ist neben der Pflege die „Erlebnisgruppe“ zuständig, welche täglich ein Programm für die rüstigeren Bewohnenden bietet. Zusätzlich wurde eine Aktivierungstherapeutin eingestellt, die mit den weniger aktiven Bewohnenden auf den einzelnen Stationen arbeitet.

Die Erkrankungen der Bewohnenden im DKDO sind ein Abbild der Demenzformen bei älteren Menschen (Häsli, 2021). Der grösste Teil der Bewohnenden ist an einer Form von Alzheimer erkrankt, gefolgt von vaskulärer Demenz. Ein paar wenige weisen eine frontotemporale, Levy-Body, Korsakow und semantische Demenzform auf.

Mit dem Um- und Erweiterungsbau mussten sich die Teams neu organisieren. Zudem wurden sie mit neuen Mitarbeitenden verstärkt. Eine bewusste Neuplanung der Abläufe wurde nicht gemacht. Jedes der drei Teams organisierte sich nach bestem Wissen und Gewissen neu. Vor 10 Monaten kam es zu einem Wechsel des Geschäftsleiters. Mit diesem Wechsel wurde begonnen, vermehrt auf die gesamten operativen Abläufe zu achten und diese zu hinterfragen. Im Kadermeeting sind zum ersten Mal Ausdrücke wie „Ein Haus – Eine Philosophie“ und „Lean Management“ gefallen.

3.1.1 Kennzahlen und Fakten

Bewohnende	80
Erkrankungen	Primär Alzheimer Vaskuläre und frontotemporale Demenz Levy-Body Korsakow und semantische Demenz
Anzahl Stationen	3
Bewohnende pro Station	25 / 25 / 30
Tagesstätte	Max. 8 Bewohnende pro Tag
Mitarbeitende gesamt	129
Vollzeitäquivalent (FTE) gesamt	91.8
Mitarbeitende Pflege	107
FTE Pflege	75.90
Lernende	8
HF Studierende	1
Praktikanten / Zivi Pflege	3
Durchschnittliche Pflegestufe	8.6
Stellenplan Kanton Bern Minimalwert FS 1	Übertroffen
Stellenplan Kanton Bern Minimalwert FS 2	Übertroffen
Stellenplan Kanton Bern Minimalwert FS 3	Übertroffen
Stellenplan Kanton Bern Richtwert FS 1	Übertroffen
Stellenplan Kanton Bern Richtwert FS 2	Erfüllt
Stellenplan Kanton Bern Richtwert FS 3	Übertroffen
Arbeitsunfähigkeitsquote Total	3.354
Arbeitsunfähigkeitsquote Frauen	3.439
Arbeitsunfähigkeitsquote Männer	2.768
Absenzen Art	Ca. 60% der Absenzen sind Bagatellen (1–3 Tage)

Tabelle 1: Kennzahlen DKDO

Die Aufstellung der Kennzahlen zeigt, dass das DKDO personell die Richtwerte des Kantons Bern mindestens erfüllt bzw. praktisch alle übertrifft. Sie lässt aber auch erkennen, dass die Krankheitsabsenzen hoch sind. Im Vergleich zu den anderen Domicil-Betrieben befindet sich das DKDO zwar im unteren Mittelfeld. Im täglichen Betrieb ist diese hohe Absenzquote jedoch spürbar.

Vor 5 Monaten hat man begonnen, im Kadermeeting und an den Informationsveranstaltungen für die Mitarbeitenden bewusst darüber zu sprechen. Das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) wird wieder mehr gelebt, die erforderlichen Massnahmen werden ergriffen und die nötigen Gespräche geführt. Die ersten kleinen Verbesserungen sind erkennbar. Die Hoffnung besteht, dass es mit besseren Prozessen zu einer weiteren Verbesserung kommt.

3.1.2 Mitarbeiterumfrage

Um ein Bild des Befindens der Mitarbeitenden zu erhalten, wird alle zwei Jahre eine Mitarbeiterumfrage über alle Domicil-Betriebe durchgeführt. Diese widerspiegelt jeweils das allgemeine Wohlbefinden und zeigt den Benchmark auf. Die letzte Umfrage wurde im Frühling 2021 durchgeführt. Unten wird eine Teilübersicht der Resultate, welche unter dem internen Benchmark ausgefallen sind, abgebildet:

	Oberried 2021/22	Gesamtunternehmen	Differenz
Die Führungskräfte halten mich über wichtige Themen und Veränderungen auf dem Laufenden.	69%	72%	-3%
Die Führungskräfte leisten gute Arbeit bei der Zuweisung von Aufgaben und der Koordination der Mitarbeitenden.	69%	71%	-2%
Mir wird Weiterbildung und Unterstützung für meine berufliche Entwicklung angeboten.	64%	68%	-4%
Wir schätzen hier besonders, wenn man versucht Dinge neu oder besser zu machen - auch wenn es nicht klappt.	61%	69%	-8%
Die Führungskräfte beziehen die Mitarbeitenden in Entscheidungen ein, die ihre Arbeit oder das Arbeitsumfeld betreffen.	61%	62%	-1%
Die Mitarbeitenden werden ermutigt, einen guten Ausgleich zwischen Berufs- und Privatleben zu finden.	67%	69%	-1%
Ich denke, ich werde angemessen am Erfolg der Organisation beteiligt.	60%	61%	-1%
Die Mitarbeitenden stellen sich schnell auf Veränderungen ein, wenn das für den Erfolg unserer Organisation notwendig ist.	67%	74%	-8%
Wir haben hier Spass bei der Arbeit.	69%	72%	-3%

Tabelle 2: Mitarbeiterumfrage

Im Vergleich zu den 23 anderen Domicil-Betrieben ist die Zufriedenheit der Mitarbeitenden vom DKDO überdurchschnittlich hoch. In der effektiven Umfrage ist nicht ersichtlich, dass die Mitarbeitenden zu wenig Zeit am Bewohnenden haben. Jedoch erwähnen bei den schriftlichen Kommentaren 6 der 68 teilnehmenden Mitarbeitenden, dass sie sich mehr Zeit am Bewohnenden wünschen. Erfreulicherweise zeigt die Auswertung, dass die Mitarbeitenden offen für Erneuerungen sind bzw. diese sogar erwarten.

3.1.3 Angehörigen-Umfrage

Die letzte Umfrage bei den Angehörigen liegt zwei Jahre zurück. Das Resultat war damals sehr gut. Aus den aktuellen mündlichen Feedbacks lässt sich schliessen, dass sich dieser Wert nicht gross verändert haben sollte. Was sich aber alle Angehörigen immer wieder wünschen ist, dass die Pflege so viel Zeit wie möglich mit ihren Liebsten verbringt.

3.1.4 Allgemeine Arbeiten

In einer Langzeitpflegeinstitution gibt es viele allgemeine und administrative Arbeiten, die mehr oder weniger Zeit in Anspruch nehmen. Untenstehend ist eine Auswahl an wiederkehrenden Arbeiten im DKDO aufgelistet, die ein mögliches Verbesserungspotential haben:

Medikamente – Bestellen (bei der Vertragsapotheke)
Medikamente – Richten / Vorbereiten (wird täglich im DKDO gemacht)
Arbeitsplanung – Erstellen (durch alle Teamleiter)
Arbeitsplanung – Kommunikation (print out)
Allg. Information (wo, wann, bring, hol)
Bestellwesen allg. Pflegematerial (in house und bei Lieferanten)
Bestellwesen Büromaterial (via Sekretariat)
Logistik / Lagerräume Bewirtschaftung (Platz und Arbeitswege)
Arbeitswege im täglichen Ablauf
Angehörigenarbeit / Information
Absenzen Management (BGM)
Mitarbeiterbeurteilungsprozess (Ablauf)
Facility Management (FM) Prozesse (Kommunikation mit Unterhalt)
Informations-App für interne Kommunikation (digitale Informationsplattform)
Jahresplanung – wann
Jahresplanung – wie (Medium)
Tägliche Rapporte und Übergaben
Sitzungen – Einladungen
Sitzungen – Abläufe
Sitzungen – Protokolle
Reglement – Management Handbücher
Datenstrukturen – Zugriffe
Microsoft-Nutzung (Outlook)
Datenablagen (hard copy, digital)
Arbeitsorganisation – Führung (Teamleiter / Geschäftsleitung)
„Ein Haus, ein Team“ – Austauschbarkeit
Bewohnerdokumentation
Mobile statt flexible IT-Arbeitsplätze (Tablets statt PCs)
Schnittstelle Pflege / Sekretariat

Tabelle 3: Allgemeine Arbeiten

4 Verbesserungsmöglichkeiten und Vorgehen

4.1 Grundsätzliches

In der Analyse hat sich gezeigt, dass Lean in APH bisher nur begrenzt und wenn überhaupt, dann adaptiert angewendet wird. Im Lean Management wird als unterstützende Methoden stark auf PDCA und Kaizen gesetzt. PDCA schaut ein Problem nach dem anderen an (wie TOC).

Um den Mitarbeitenden mehr Zeit für die Pflege zu ermöglichen und so die Betreuung jedes einzelnen Bewohnenden zu verbessern, ist es sinnvoll mit PDCA oder TOC zu beginnen. Dies bringt Erfolg und motiviert die Mitarbeitenden, den kontinuierlichen Veränderungsprozess zu unterstützen.

4.2 Strukturierung

In einem ersten Schritt werden die allgemeinen Arbeiten nach Wichtigkeit und Zeitintensivität analysiert. Des Weiteren wird untersucht, ob eine Verbesserung zurzeit möglich ist und wie gross der entsprechende Aufwand sein wird.

Was	Wichtigkeit	Zeitbedarf	Anpassbar	Anpass-aufwand
Reglement – Management Handbücher	Gross	Gross	Ja	Gross
Medikamente – Richten / Vorbereiten	Gross	Gross	Ja	Gross
Arbeitsplanung – Erstellen	Gross	Gross	Ja	Gross
Bestellwesen allg. Pflegematerial	Gross	Gross	Ja	Gross
Absenzen Management	Gross	Gross	Ja	Gross
Arbeitsorganisation – Führung	Gross	Gross	Ja	Gross
Tägliche Rapporte und Übergaben	Gross	Gross	Ja	Mittel
Sitzungen – Abläufe	Gross	Gross	Ja	Mittel
Sitzungen – Protokolle	Gross	Gross	Ja	Mittel
Arbeitsplanung – Kommunikation	Gross	Mittel	Ja	Gross
„Ein Haus, ein Team“ – Austauschbarkeit	Gross	Mittel	Ja	Gross
Datenstruktur – Zugriffe / Organisation	Gross	Mittel	Ja	Mittel
Microsoft-Nutzung (Outlook)	Gross	Mittel	Ja	Mittel
Allg. Information (wo, wann, bring, hol)	Gross	Mittel	Ja	Mittel
App für interne Kommunikation	Gross	Mittel	Ja	Gross
Arbeitswege im täglichen Ablauf	Mittel	Gross	Ja	Gross
Datenablagen (hard copy, digital)	Mittel	Mittel	Ja	Mittel
Bestellwesen Büromaterial	Mittel	Mittel	Ja	Klein
Logistik / Lagerräume Bewirtschaftung	Mittel	Mittel	Ja	Klein
Jahresplanung – wann	Mittel	Klein	Ja	Klein
Jahresplanung – wie (Medium)	Mittel	Klein	Ja	Klein
Sitzungen – Einladungen	Klein	Klein	Ja	Klein
Mitarbeiterbeurteilungsprozess	Klein	Klein	Ja	Klein
Schnittstelle Pflege / Sekretariat	Klein	Klein	Ja	Mittel
Medikamente – Bestellen	Gross	Mittel	Nein	-
Bewohnerdokumentation	Gross	Gross	Nein	-
FM (Kommunikation mit Unterhalt)	Mittel	Klein	Bedingt	Gross
Mobile statt flexible IT-Arbeitsplätze	Mittel	Mittel	Bedingt	Gross

Tabelle 4: Strukturierung

Die Tabelle zeigt, dass viele Verbesserungen machbar sind. Da sie zum Teil in unterschiedlichen Bereichen umgesetzt werden müssen, können sowohl mithilfe von TOC als auch mithilfe von PDCA gewisse Verbesserungen sogar zeitgleich an die Hand genommen werden.

4.3 Anpassungen

Mittlerweile sind im DKDO verschiedenste Anpassungen (mit der TOC-Philosophie) in Vorbereitung, in Bearbeitung oder bereits abgeschlossen. Das Ziel der Verbesserungen ist nicht, Einsparungen beim Personal vorzunehmen, sondern einen Mehrwert für die Mitarbeitenden und die Bewohnenden zu erzielen.

4.3.1 Reglemente und Management Handbücher

Alle Teams verfügten über Ordner mit ausgedruckten Pflegestandards und QS-Vorgaben. Diese mussten auf dem neusten Stand gehalten werden, was nicht immer eingehalten wurde, da dies mit einem relativ hohen administrativen Aufwand verbunden war. Ebenfalls zeitraubend war die Suche nach den richtigen Unterlagen, da es kein Stichwortverzeichnis gab.

Alle Reglemente wurden überarbeitet, digitalisiert und in einem internen Dokumentenmanagement abgelegt. Im Haus konnten 36 Ordner eliminiert werden, damit müssen die Mitarbeitenden keine überarbeiteten Dokumente mehr austauschen. Zusätzlich ist die Suche nach diesen digitalen Daten effizienter.

4.3.2 Medikamentenprozess

Medikamente werden täglich für die Bewohnenden gerichtet. Andere Häuser machen dies nur einmal wöchentlich oder lassen es durch den Lieferanten ausführen. Bei einer Umstellung auf wöchentliches Richten gäbe es ein Einsparungspotenzial von 2 bis 3 Stunden pro Station, bei gleichbleibenden Kosten. Bei einer externen Vergabe dieser Arbeit würde sich die Zeitersparnis verdoppeln, bei leicht steigenden Kosten.

Zwei Fachpersonen evaluieren nun die zwei Optionen und warten auf den Entscheid der Krankenkassen, ob die zusätzlichen Kosten für das externe Richten der Medikamente übernommen würden.

4.3.3 Arbeitsplanung

Die Schwächen der aktuellen Arbeitsplanungssoftware hat auch die Domicil-Gruppe erkannt. Die Software wird durch ein zeitgemässes Programm ersetzt, welches übersichtlich ist und die planende Person unterstützt. Des Weiteren wird der neue Arbeitsplan via Mobile-App abrufbar sein, was Kopien und Telefonate einspart und die Kommunikation vereinfacht.

4.3.4 Bestellwesen und Logistik des allgemeinen Pflegematerials

Das allgemeine Pflegematerial wird zurzeit im Keller gelagert und kann durch die Abteilungen bestellt und anschliessend abgeholt werden. Die Station lagert das Material wiederum in Stationslagern ein. Die Pflegemitarbeitenden holen täglich im Zwischenlager das Material für jeden Bewohnenden. Das heisst, bis das Material im Zimmer des Bewohnenden ist, wird es zweimal gelagert und es sind drei Arbeitsschritte / Arbeitswege notwendig.

Dieser zeitintensive Prozess wird zurzeit verbessert. Neu wird das allgemeine Pflegematerial direkt im Zimmer gelagert. So fallen das Zwischenlager und ein Arbeitsgang weg. Der Bestellprozess wird angepasst, damit halbautomatisiert direkt auf den Bewohnenden bestellt werden kann (basierend auf dem durchschnittlichen Verbrauch). Ab Dezember wird direkt mit Rollwagen geliefert, so dass das Lager im Keller nicht mehr genutzt wird. Die Lieferung kann direkt auf die Zimmer verteilt werden. Dies spart nochmals Zeit und Arbeitswege. In Zukunft wird im Keller bzw. in den Zwischenlagern nur noch ein „Notfall-Stock“ an allgemeinem Pflegematerial gelagert.

4.3.5 Absenzen Management

Die ersten Sofortmassnahmen wurden ergriffen, was bereits eine leichte Verbesserung brachte. Absenzen Management ist aber nur begrenzt ein operativer Prozess, den man anpassen kann. Einerseits braucht es ein BGM, andererseits aber auch eine Veränderung in der Kultur. Diese Veränderungen wurden angestossen – aber da braucht es Geduld.

4.3.6 Arbeitsorganisation – Führung

Jede Station hat sich, seit dem Neubau, anders organisiert (Zeiten und Abläufe variieren). Bei allen gleich ist, dass zwischen 07.00 und 16.00 Uhr eine tagesverantwortliche Person definiert wird. Ab 16.00 bis 21.00 Uhr gibt es keine hauptverantwortliche Person mehr.

Diese Umstellung soll nach der Anpassung des Logistikprozesses des allgemeinen Pflegematerials in Angriff genommen werden. Ziel ist es, die Hauptdienste über alle Stationen zu vereinheitlichen und eine verantwortliche Person für den späteren Nachmittag und Abend zu definieren. Dies verbessert die Führung und die Abläufe. Zusätzlich ergibt diese Vereinheitlichung mehr Flexibilität bei der Planung der Einsätze der Mitarbeitenden, da temporäre Wechsel auf eine andere Station leichter werden.

4.3.7 Tägliche Rapporte

Eine Station hat diese Aufgabe als Pilotteam übernommen und den Ablauf ihrer täglichen Rapporte analysiert. Mit einem neuen, straffen Ablauf sparen sie nun täglich 5 bis 15 Minuten pro Rapport. Dies ergibt bei 6 Teilnehmenden 30 bis 90 Minuten Zeitersparnis pro Tag.

4.3.8 Interne Sitzungen

Dies wurde gleich zu Beginn dieses Optimierungsprojektes umgestellt. Es handelte sich zwar nicht um ein grosses Hindernis, das aber schnell und einfach angepasst werden konnte. Schriftliche Einladungen, ausgedruckte Traktandenlisten, lange Vorbesprechungen und ausgedruckte Protokolle wurden gestrichen. Die Sitzungen finden nun nach einem fixen Rhythmus statt. Eingeladen wird mit Outlook-Serienkalendereinträgen und für jede Sitzung existiert eine Standard-Traktandenliste. Diese ist online aufgeschaltet und jeder Sitzungsteilnehmende kann seine Punkte selber einschreiben, sich selber informieren und vorbereiten. Die Sitzungen sind kürzer, effizienter und angeregter. Das Protokoll wird spätestens nach 48 Stunden digital abgelegt.

4.3.9 Datenstrukturen – Zugriffe / Microsoft-Nutzung

Nach der Reorganisation der internen Sitzungen wurde die IT-Datenstruktur angepasst. Viele Daten wurden mehrere Male in verschiedenen Versionen abgelegt und die Zugriffsrechte wurden trotz der Erweiterung des Hauses nicht neu überdacht. Nun wurden die Zugriffsrechte aktualisiert, Dateistrukturen vereinfacht und viele Daten gelöscht; die Mitarbeitenden können die aktuellen Daten wiederfinden. Die mittleren Kader wurden in der effizienten Nutzung von Outlook (E-Mail und Kalender) geschult.

4.3.10 Allgemeine Information (wo, wann, bring, hol)

Bereits früh wurde festgestellt, dass die Mitarbeitenden ungenügend informiert sind, worauf es zu Fehlern und Leerläufen kam. Da die Informationen nicht abrufbar waren, war auch der Ansatz der Holschuld hinfällig.

Entgegen dem Gedanken der Digitalisierung wurde bei den Garderoben eine grosse Informationswand montiert. Diese ist gut strukturiert, so dass die entsprechenden Informationen immer am gleichen Ort zu finden sind. Die Mitarbeitenden können sich die relevanten Informationen nun bereits bei Arbeitsbeginn holen.

Zusätzlich wird nach der monatlichen Kadersitzung ein Bulletin geschrieben. Dieses wird digital an die Stationen versendet und an der Informationswand aufgehängt. Die Mitarbeitenden erhalten so sofort und direkt die neusten Informationen.

Anmerkung: Eine digitale Version (in Form einer App) wäre hier sicher die optimale Lösung. Dies zu implementieren braucht jedoch viel Zeit, da diese Lösung sinnvollerweise eine Lösung für das ganze Unternehmen sein müsste. Anbieter solcher Apps gibt es bereits; z. B. kommt die App „Beekeeper“ (Beekeeper) oder „Involve“ (Involve) in anderen APH schon erfolgreich zum Einsatz. Domicil evaluiert zurzeit verschiedene Anbieter und die Implementierung einer entsprechenden App.

4.3.11 Weitere Arbeiten

Mit den erreichten Zeitersparnissen konnten und können auch die weniger wichtigen Arbeiten angepasst werden. Die Mitarbeitenden sind sogar proaktiv mit Ideen gekommen und haben Anpassungen vorangetrieben.

Bei anderen Prozessen – wie z. B. beim Facility Management oder bei der Umstellung von PCs auf Tablets – ist es zielführender, diese auf der Ebene des Gesamtunternehmens anzuschauen und betriebsübergreifende Lösungen zu finden.

4.4 Ablauf

Mit einer guten Planung und der entsprechenden Kommunikation können schnell und zum Teil sogar recht einfach Prozessverbesserungen erreicht werden, was in der Regel einen Zeitgewinn für die Pflegenden zur Folge hat. Bei den gemachten Optimierungen standen primär die Prozesse im Vordergrund.

Die grundsätzliche Bereitschaft, etwas zu ändern und zu verbessern, ist bei praktisch allen Mitarbeitenden vorhanden. Aussagen wie „Das haben wir schon immer so gemacht.“ sind selten, weil die Teams schnell gemerkt haben, dass ihnen die Prozessanpassungen mehr Zeit für die klassischen Pflegearbeiten ermöglichen.

Es geht zum Teil um einfache Prozessveränderungen; trotzdem ist es sinnvoll, sich von Zeit zu Zeit den 8-stufigen Veränderungsprozess von John P. Kotter (Kotter, 1996) vor Augen zu führen:

1. Ein Gefühl der Dringlichkeit erzeugen.
2. Formen einer Führungskoalition.
3. Visionen und Strategien entwickeln.
4. Die Vision der Veränderung kommunizieren.
5. Befähigung „Empowerment“ auf breiter Basis.
6. Kurzfristige Ziele planen – short term wins generieren.
7. Die Erfolge festigen und daraus weitere Veränderungen ableiten.
8. Die Erneuerungen in der Kultur verankern.

Im DKDO sind bei den Veränderungen speziell die Punkte 7 und 8 wichtig. Dies, weil bei gewissen Veränderungen die Tendenz besteht, wieder in alte Muster zu verfallen (wie z. B. bei den Rapporten oder bei der Arbeitsorganisation). In solchen Fällen sind die Führungspersonen stark gefordert.

Wenn all die genannten allgemeinen Arbeiten optimiert werden, können täglich auf jeder Station mehrere Arbeitsstunden eingespart werden. Diese Zeit kann einerseits für die Bewohnenden und andererseits für den nächsten Schritt (z. B. Kaizen) genutzt werden.

5 Fazit

5.1 Allgemeines

Grundsätzlich ist der Autor der Meinung, dass es keine Rolle spielt, ob TOC, PDCA, Kaizen oder Lean angewendet wird. Wichtig ist, dass man sich mit den Prozessen auseinandersetzt und versucht, diese kontinuierlich zu verbessern. TOC und PDCA sind sicher einfacher einzusetzen und bringen schneller Erfolge. Idealerweise werden zuerst diejenigen Prozesse bearbeitet, die nicht die Pflegearbeiten betreffen. Bei vielen dieser Arbeiten kann die Effizienz gesteigert und Zeit eingespart werden.

5.2 Methode und Umsetzung

Bekanntlich führen viele Wege nach Rom. Wie die Analyse im ersten Teil gezeigt hat, sind die Unterschiede zwischen TOC und PDCA für den Mitarbeitenden nicht sofort erkennbar. Wichtig ist, dass sich etwas schrittweise verbessert und es zu keiner Überforderung kommt. Dies hilft den Mitarbeitenden und somit indirekt auch den Bewohnenden. Bezüglich Lean Management gibt es in APH noch wenig Praxiserfahrung, weil in diesen Unternehmen mehrheitlich PDCA und Kaizen eingesetzt wurde.

Das adaptierte Anwenden von TOC im DKDO hat sich als positiv herausgestellt. Da die Arbeiten im DKDO vielfältig sind und während 7 Tagen sowie 24 Stunden gemacht werden, war es wichtig, die Veränderungen sauber zu planen und zu kommunizieren. Bis zum mittleren Management war die Kommunikation einfach. Bei Mitarbeitenden mit tiefen Pensa oder Abwesenheiten während der Umstellung war die Kommunikation anspruchsvoller. Mit der Informationswand und dem Bulletin aus den Kadersitzungen konnte der Informationsfluss jedoch verbessert werden. Allerdings war in denjenigen Teams, in welchen die Kader mehr Führungsverantwortung und Kommunikation übernommen hatten, die Umstellung schneller erfolgt und der Prozess anschliessend effizienter. Das mittlere Management spielt somit eine zentrale Rolle.

Nach den ersten Erfolgen konnte man bei einem Teil der Mitarbeitenden eine positive Dynamik erkennen. Sie haben selber Ideen zur Effizienzsteigerung oder Zeiteinsparung eingebracht und aktiv mitgeholfen; der Grundstein für Kaizen war also gelegt.

Dank den bereits gemachten Umstellungen konnte viel Zeit bei den allgemeinen Arbeiten eingespart werden. Da der Bestand der Mitarbeitenden nicht reduziert wurde, ist ein grosser Teil dieser Einsparungen den Bewohnenden zugutegekommen. Der andere Teil der eingesparten Zeit wird für neue Projekte genutzt.

Für die Moral der Teams ist es hilfreich, wenn auch die Bereiche genannt werden, welche nicht angepasst werden. Am wichtigsten ist es, den Teams mitzuteilen, dass der Personalbestand aufgrund der erzielten Verbesserungen nicht reduziert werden muss und dass die gewonnene Zeit für die direkte Pflege oder für weitere Berichtigungen in der indirekten Pflege eingesetzt werden kann.

5.3 Anwendbarkeit

Prozessoptimierungen können in jedem APH durchgeführt werden. Es bedarf eines gewissen Grundwissens im Kader (bezüglich PDCA oder TOC), einer entsprechenden Planung und Kommunikation. Für Lean Management und Kaizen benötigt das mittlere und obere Kader mehr Wissen und die Teams müssen zusätzlich geschult werden. Aufgrund dessen erachtet es der Autor als sinnvoll, die Prozessoptimierung mit PDCA oder TOC zu starten, um so erste Erfolge erzielen zu können.

Zusätzlich sollte die Begeisterung und die Unterstützung der Mitarbeitenden für dieses Projekt gesteigert werden. Erst dann kann sich das ganze Haus, in einem zweiten Schritt, auf die „Reise“ von Lean Management und Kaizen begeben.

5.4 Zusätzliche Erkenntnis aus diesem Projekt

Der Autor ist der Meinung, dass mit TOC und PDCA in einem APH bereits viel erreicht werden kann. Was sich in der Analyse aber gezeigt hat ist, dass die Krankheitsabwesenheiten im DKDO zu hoch sind; es widerspiegeln sich die statistisch sehr hohen gesundheitsbedingten Absenzquoten des Gesundheitswesens (BFS, 2020). Im DKDO sind über 60% der Absenzen „Kurzabsenzen“ von 1 bis 3 Tagen. Bei den weiblichen Mitarbeitenden ist die Quote höher als bei den männlichen Kollegen, obwohl diese hochprozentiger arbeiten. Die Absenzen haben sicher zu einem Teil mit der körperlichen Arbeit zu tun. Vermutlich haben aber auch die Einstellung und das Empfinden „Wann bin ich krank?“ einen entsprechenden Einfluss. Wie bereits erwähnt, wird das BGM zwar wieder gelebt, dies alleine reicht jedoch nicht.

Um an der Einstellung und am Empfinden zu arbeiten wurde entschieden, allen Mitarbeitenden in der Pflege eine Resilienz-Schulung zu ermöglichen. Diese wurde an verschiedenen Daten im November 2021 angeboten.

Mit einer Reduktion der Absenzen würde sich die Arbeit für alle angenehmer gestalten. Es müssten keine zeitintensiven Suchaktionen nach Stellvertretungen während der Arbeit durchgeführt bzw. mit weniger Personal gearbeitet werden. Dies würde zu mehr Pflegeleistungen für die Bewohnenden und zu einer besseren Stimmung im Team führen.

6 Diskussion

Nach der Präsentation dieser Arbeit am 15. Dezember 2021 zeigte sich, dass die Problematik des stetig wachsenden Zeitbedarfs für die indirekten Pflegearbeiten viele Teilnehmenden des CAS „Gerontologie heute“ beschäftigt. Die Herausforderung, eine komplette Prozessoptimierung durchzuführen (wie z. B. die Umstellung auf Lean Management), ist in einem mittelgrossen APH oft zu gross, da die Zeit dazu im normalen Arbeitsalltag fehlt.

Gemäss der Rückmeldung von Herrn Professor François Höpflinger ist ihm keine Arbeit bekannt, die eine Methode wie TOC wählt, welche es erlaubt, gestaffelt und flexibel einfache Anpassungen vorzunehmen. Vorteile von TOC sind, dass schrittweise vorgegangen werden kann und anfänglich nicht zentrale und aufwändige Veränderungen angegangen werden müssen. Mit der gewonnenen Zeit können anschliessend weitere, komplexere Optimierungen in Angriff genommen werden.

Folgende Punkte sind in einem kontinuierlichen Optimierungsprozess zusätzlich zu beachten:

- Die Ausbildung von Pflegefachpersonen vernachlässigt die Einbindung der administrativen Arbeiten. Dies hat zur Folge, dass Mitarbeitende in der Berufspraxis mit diesen Aufgaben zum Teil überlastet und/oder sogar überfordert sind. Bei Anpassungen im administrativen Bereich müssen diese Mitarbeitenden entweder mit den notwendigen Schulungen befähigt oder die Prozesse müssen vereinfacht werden.
- Pflegemitarbeitende fokussieren sich auf die Pflege. Veränderungsprozesse in den administrativen Bereichen können Ängste auslösen. Es ist wichtig, nicht nur zu kommunizieren, was verändert wird, sondern auch, was unverändert bleibt. Dies gibt ihnen Sicherheit und kann das Gefühl reduzieren, dass Arbeiten bis jetzt ungenügend ausgeführt worden sind.

7 Literaturverzeichnis

- Alzheimer (2020). *Begleitung, Betreuung, Pflege und Behandlung von Personen mit Demenz*. Bern: Alzheimer Schweiz
- Angerer, A. & Berger, S. (2020). *Lean in der Langzeitpflege – Wo bleiben die Schweizer Leuchttürme?* Glarus: B2B Swiss Medien AG
- Angermeier, G. (2016). *Theory of Constraints*. Taufkirchen: projektmagazin
- Beekeeper. *Mobile Informations Plattform*. Zugriff am 07.11.2021. Verfügbar unter <https://www.beekeeper.io/de/fokussierte-branchen/gesundheitswesen/>
- Blumenrain. *Lean Care Center*. Zugriff am 01.11.2021. Verfügbar unter <https://blumenrain.ch/stiftung/lean-care-center>
- Bundesamt für Statistik (2020). *Absenzen*. Zugriff am 04.11.2021. Verfügbar unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/erwerbstaetigkeit-arbeitszeit/arbeitszeit/absenzen.html>
- Bundesamt für Statistik (2020). *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz und der Kantone 2020–2050*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik, BFS-Nummer 201-2000
- Broche, A. & Regier, F. (2019). *Lean Management in der Pflege*. München: Studylab
- Bundesrat (2016). *Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich Langzeitpflege*. Zugriff am 31.10.2021. Verfügbar unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/bundesratsberichte.html>
- Bühler, G., Hermann, M., Lambertus, M. & Würigler, E. (2019). *Altersbilder der Gegenwart*. Zürich: Forschungsstelle sotomo
- Deming, W.E. (1982). *Quality, Productivity and Competitive Position*. MIT Press
- Goldratt, E.M. & Cox, J. (1986). *The Goal: A Process of Ongoing Improvement*. Gower
- Häslü, T. (2021). *Präsentation: Gerontologie heute – Demenz*. UZH: 10.09.2021
- Heiminfo. *Domicil Bern*. Zugriff am 02.11.2021. Verfügbar unter <https://www.heiminfo.ch/gruppe/domicil-bern-ag/oFU7bBj>
- Heller, B. (2000). *Fragen der Philosophie 1: Zugänge*. Books on Demand
- Höpflinger, F. (2021). *Alter im Wandel – Zeitreihen für die Schweiz*. Zugriff am 31.10.2021. Verfügbar unter www.hoepflinger.com
- Imai, M. (1997). *Gemba Kaizen*. Wirtschaftsverlag Langen Müller, Herbig
- Involve. *Mobile Informations Plattform*. Zugriff am 07.11.2021. Verfügbar unter <https://www.involve.ch/>

- JobScout 24. *Offene Pflegestellen*. Zugriff am 31.10.2021. Verfügbar unter <https://www.jobscout24.ch/de/jobs/pflege/>
- Kotter, J.P. (1996). *Leading change*. Boston, MA: Harvard Business School Press
- Lean Lexicon. *Constraint*. Zugriff am 01.11.2021. Verfügbar unter <https://leanbase.de/lexicon/constraint>
- Lean Management (2021). *BWL-Lexikon.de*. Zugriff am 31.10.2021. Verfügbar unter <https://www.bwl-lexikon.de/wiki/lean-management/>
- McLean, T. (2021). *Theory of Constraints vs. Lean – Which Makes Sense for Your Business?* Zugriff am 01.11.2021. Verfügbar unter <https://txm.com/theory-of-constraints-vs-lean-which-makes-sense-for-your-business/>
- McMillan, R. & Mullen, T. (2004). *Operation Management Volume 2*. University of Strathclyde: Graduate School of Business
- Mediinside (2020). *Pflege – Lean Management nach Kaizen*. Zugriff am 31.10.2021. Verfügbar unter <https://www.medinside.ch/de/post/pflege-lean-management-nach-kaizen>
- Noreen, E., Smith, D. & Macheky, J. (1995). *The Theory of Constraints and its Implications for Management Accounting*. North River Press
- Pflegeinitiative. *Initiativtext*. Zugriff am 31.10.2021. Verfügbar unter <https://www.pflegeinitiative.ch/>
- Pollert, A., Kirchner, B. & Polzin, J. (2008). *Duden, Wirtschaft von A bis Z: Grundlagenwissen für Schule und Studium, Beruf und Alltag*. Mannheim: Dudenverlag
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2018). *Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz*. Bern: SAMW
- Simschek, R. (2020). *Agilität? Klare Antworten aus erster Hand*. Tübingen: UKV Verlag
- Tröbinger, M. (2019). *Mitarbeiter-Engagement hängt eng mit dem Unternehmenserfolg zusammen*. Zugriff am 31.10.2021. Verfügbar unter <https://vivaldigroup.com/de/blog/mitarbeiter-engagement-unternehmenserfolg/>
- Von Eichel, S. (2013). *Lean Management in der Pflege*. Norderstedt: Grin Verlag
- Wagner, K.W. & Zacharnik M. (2005). *Qualitätsmanagement für KMU*. München: Carl Hansener Verlag

8 Anhang

Anhang 1: Gesamtübersicht Mitarbeiterumfrage


Anhang 2: Selbständigkeitserklärung

Anhang 1 – Gesamtübersicht Mitarbeiterumfrage

Oberried		Interner Benchmark 1		
		Oberried 2021/22	Gesamtunternehmen	Differenz
Rücklaufquote: 60%				
Anzahl der Teilnehmenden (1)		68	1008	x
Glaubwürdigkeit	1 Die Führungskräfte halten mich über wichtige Themen und Veränderungen auf dem Laufenden.	69%	72%	-3%
	2 Die Führungskräfte machen ihre Erwartungen klar und deutlich.	73%	76%	-3%
	3 Ich kann mich mit jeder vernünftigen Frage an die Führungskräfte wenden und erhalte eine direkte und offene Antwort.	79%	76%	4%
	4 Die Führungskräfte sind gut erreichbar und unkompliziert anzusprechen.	79%	80%	-1%
	5 Die Führungskräfte machen ihre Arbeit kompetent.	84%	78%	6%
	6 Die Führungskräfte stellen Mitarbeitende ein, die gut hierher passen.	64%	67%	-3%
	7 Die Führungskräfte leisten gute Arbeit bei der Zuweisung von Aufgaben und der Koordination der Mitarbeitenden.	69%	71%	-2%
	8 Die Führungskräfte vertrauen auf die gute Arbeit der Mitarbeitenden, ohne sie ständig zu kontrollieren.	88%	80%	8%
	9 Den Mitarbeitenden wird hier viel Verantwortung übertragen.	87%	84%	3%
	10 Die Führungskräfte haben klare Vorstellungen von den Zielen der Organisation und davon, wie diese erreicht werden können.	71%	78%	-7%
	11 Die Führungskräfte halten ihre Versprechen ein.	79%	73%	6%
	12 Die Führungskräfte lassen ihren Worten Taten folgen.	79%	71%	8%
	13 Ich glaube, dass die Führungskräfte Kündigungen nur als letzten Ausweg wählen.	89%	83%	6%
	14 Die Geschäftspraktiken der Führungskräfte sind ehrlich und ethisch vertretbar.	80%	77%	3%
15 Die obersten Führungskräfte leben die besten Eigenschaften unserer Organisation vor.	70%	71%	-1%	
Durchschnitt		77%	76%	2%
Respekt	16 Mir wird Weiterbildung und Unterstützung für meine berufliche Entwicklung angeboten.	64%	68%	-4%
	17 Ich bekomme die notwendigen Mittel und die Ausstattung, um meine Arbeit gut zu erledigen.	74%	84%	-10%
	18 Die Führungskräfte zeigen Anerkennung für gute Arbeit und besonderen Einsatz.	74%	72%	2%
	19 Die Führungskräfte erkennen an, dass bei der Arbeit auch Fehler passieren können.	88%	79%	9%
	20 Wir schätzen hier besonders, wenn man versucht Dinge neu oder besser zu machen - auch wenn es nicht klappt.	61%	69%	-8%
	21 Die Führungskräfte suchen und beantworten ernsthaft Vorschläge und Ideen der Mitarbeitenden.	72%	69%	3%
	22 Die Führungskräfte beziehen die Mitarbeitenden in Entscheidungen ein, die ihre Arbeit oder das Arbeitsumfeld betreffen.	61%	62%	-1%
	23 Die körperliche Sicherheit am Arbeitsplatz ist gewährleistet.	66%	84%	-19%
	24 Die psychische und emotionale Gesundheit ist an diesem Arbeitsplatz gewährleistet.	63%	66%	-2%
	25 Unsere Gebäude und die Einrichtungen tragen zu einer guten Arbeitsumgebung bei.	69%	68%	0%
	26 Ich kann mir Zeit frei nehmen, wenn ich es für notwendig halte.	65%	61%	4%
	27 Die Mitarbeitenden werden ermutigt, einen guten Ausgleich zwischen Berufs- und Privatleben zu finden.	67%	69%	-1%
	28 Die Führungskräfte zeigen aufrichtiges Interesse an mir als Person und nicht nur als Arbeitskraft.	71%	73%	-2%
	29 Wir haben besondere und attraktive Sozialleistungen.	81%	79%	2%
Durchschnitt		70%	72%	-2%
Fairness	30 Die Mitarbeitenden werden hier für die geleistete Arbeit angemessen bezahlt.	37%	50%	-12%
	31 Ich denke, ich werde angemessen am Erfolg der Organisation beteiligt.	60%	61%	-1%
	32 Jeder hat hier die Möglichkeit, Aufmerksamkeit und Anerkennung zu bekommen.	72%	71%	1%
	33 Ich werde hier unabhängig von meiner Position als vollwertiges Mitglied behandelt.	90%	82%	8%
	34 Befördert werden diejenigen Mitarbeitenden, die es am meisten verdienen.	50%	57%	-7%
	35 Die Führungskräfte vermeiden die Bevorzugung einzelner Mitarbeitenden.	70%	66%	4%
	36 Die Mitarbeitenden unterlassen verdeckte Machenschaften und Intrigen, um etwas zu erreichen.	75%	72%	3%
	37 Die Mitarbeitenden werden unabhängig von ihrem Alter fair behandelt.	85%	80%	5%
	38 Die Mitarbeitenden werden unabhängig von Nationalität oder ethnischer Herkunft fair behandelt.	91%	88%	4%
	39 Die Mitarbeitenden werden unabhängig von ihrem Geschlecht fair behandelt.	91%	90%	1%
	40 Die Mitarbeitenden werden unabhängig von ihrer sexuellen Orientierung fair behandelt.	95%	95%	1%
	41 Wenn ich ungerecht behandelt werde und mich beschwere, bin ich überzeugt, dass damit fair umgegangen wird.	74%	71%	3%
Durchschnitt		74%	74%	1%

Stolz	42	Ich glaube, ich kann hier einen wichtigen Beitrag leisten.	90%	88%	2%
	43	Meine Arbeit hat für mich eine besondere Bedeutung und Sinn - sie ist weit mehr als ein „Job“.	91%	87%	4%
	44	Ich bin stolz auf das, was wir hier gemeinsam leisten.	88%	83%	5%
	45	Die Mitarbeitenden hier sind bereit, zusätzlichen Einsatz zu leisten, um die Arbeit zu erledigen.	84%	80%	4%
	46	Die Mitarbeitenden stellen sich schnell auf Veränderungen ein, wenn das für den Erfolg unserer Organisation notwendig ist.	67%	74%	-8%
	47	Ich möchte hier noch lange arbeiten.	71%	73%	-2%
	48	Ich bin stolz, anderen erzählen zu können, dass ich hier arbeite.	82%	76%	6%
	49	Die Mitarbeitenden kommen gerne zur Arbeit.	71%	70%	1%
	50	Ich bin zufrieden mit der Art und Weise, in der wir einen Beitrag für die Gesellschaft leisten.	84%	83%	1%
	51	Freunden und Familie würde ich meine Organisation als sehr guten Arbeitgeber empfehlen.	73%	73%	0%
	52	Ich glaube, unsere Kunden finden unsere Dienstleistungen und Produkte exzellent.	74%	72%	2%
		Durchschnitt	79%	78%	1%
Teamegeist	53	Ich kann hier "ich selbst sein" und brauche mich nicht zu verstellen.	84%	81%	3%
	54	Besondere Ereignisse werden bei uns gefeiert.	81%	74%	7%
	55	Die Mitarbeitenden kümmern sich hier umeinander.	78%	78%	0%
	56	Wir haben hier Spass bei der Arbeit.	69%	72%	-3%
	57	Neue Mitarbeitende fühlen sich hier willkommen.	88%	85%	3%
	58	Wenn Mitarbeitende innerhalb der Organisation ihre Funktion oder die Abteilung wechseln, werden sie gut aufgenommen und integriert.	88%	83%	5%
	59	Man kann sich darauf verlassen, dass die Mitarbeitenden zusammenarbeiten.	75%	73%	2%
		Durchschnitt	80%	78%	2%
	60	Alles in allem kann ich sagen, dies hier ist ein sehr guter Arbeitsplatz.	79%	78%	2%
		Trust Index Durchschnitt	76%	75%	1%
Gelebte Werte	11	Die Führungskräfte halten ihre Versprechen ein.	79%	73%	6%
	12	Die Führungskräfte lassen ihren Worten Taten folgen.	79%	71%	8%
	15	Die obersten Führungskräfte leben die besten Eigenschaften unserer Organisation vor.	70%	71%	-1%
		Durchschnitt	76%	72%	4%
Führungsqualität	4	Die Führungskräfte sind gut erreichbar und unkompliziert anzusprechen.	79%	80%	-1%
	5	Die Führungskräfte machen ihre Arbeit kompetent.	84%	78%	6%
	10	Die Führungskräfte haben klare Vorstellungen von den Zielen der Organisation und davon, wie diese erreicht werden können.	71%	78%	-7%
	28	Die Führungskräfte zeigen aufrichtiges Interesse an mir als Person und nicht nur als Arbeitskraft.	71%	73%	-2%
		Durchschnitt	76%	77%	-1%
Innovationskraft	20	Wir schätzen hier besonders, wenn man versucht Dinge neu oder besser zu machen - auch wenn es nicht klappt.	61%	69%	-8%
	21	Die Führungskräfte suchen und beantworten ernsthaft Vorschläge und Ideen der Mitarbeitenden.	72%	69%	3%
	22	Die Führungskräfte beziehen die Mitarbeitenden in Entscheidungen ein, die ihre Arbeit oder das Arbeitsumfeld betreffen.	61%	62%	-1%
		Durchschnitt	65%	67%	-2%
A	61	Die Mitarbeitenden werden unabhängig von körperlicher oder geistiger Behinderung fair behandelt.	91%	88%	3%
	62	Die Ergebnisse von Mitarbeitendenbefragungen werden bei uns gut kommuniziert.	91%	80%	11%
	63	Nach der letzten Mitarbeitendenbefragung wurden wirksame Massnahmen umgesetzt.	56%	62%	-6%
		Durchschnitt	79%	77%	3%
B	64	Die Domicil Werte werden in meinem Team gelebt.	74%	79%	-5%
	65	Ich nehme Domicil als führende Anbieterin für Wohnen und Leben im Alter wahr.	78%	82%	-4%
	66	Ich nehme Domicil als innovatives Unternehmen wahr.	83%	81%	3%
	67	Ich kann nach der Arbeit gut abschalten.	71%	69%	2%
	68	Wenn es bei der Arbeit belastende Situationen gibt, weiss ich, an wen ich mich wenden kann.	82%	83%	-1%
	69	Die Führungskräfte unterstützen einen Domicil-internen, häuserübergreifenden Wechsel der Mitarbeitenden im Rahmen der beruflichen	66%	73%	-7%
	70	Auch in der jetzigen Situation (COVID-19) empfinde ich eine hohe gegenseitige Unterstützung im Team.	90%	85%	5%
	71	Die obersten Führungskräfte treffen aufgrund von COVID-19 verantwortungsvolle und wirkungsvolle Massnahmen.	82%	81%	1%
72	Ich bin zuversichtlich, dass wir die COVID-19 Krise als Unternehmen gut bewältigen.	91%	87%	4%	
	73	Die gegenwärtige Situation rund um die COVID-19 Krise beunruhigt mich persönlich.	39%	33%	6%
		Durchschnitt	76%	75%	0%

Anhang 2 – Selbständigkeitserklärung

CAS Gerontologie heute 2021	
Besser verstehen, erfolgreich vermitteln, innovativ gestalten	
Zentrum für Gerontologie	
 Universität Zürich	
Eidesstattliche Erklärung	
Vorname/Name:	<u>Clemens Stampfli</u>
Geburtsdatum:	<u>26.04.1971</u>
Titel der Arbeit:	<u>Kont. Prozessoptimierung zum Wohle der Mitarbeitenden und Bewohnenden</u>
<p>Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und nur unter Zuhilfenahme der in den Verzeichnissen oder in den Anmerkungen genannten Quellen verfasst und keine anderen Hilfsmittel als die angegebenen benutzt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäss aus veröffentlichten oder nicht veröffentlichten Schriften entnommen sind, habe ich in jedem einzelnen Falle durch Angabe der Quelle (auch der verwendeten Sekundärliteratur) als Entlehnung kenntlich gemacht.</p> <p>Ich versichere zudem, dass diese Arbeit weder in gleicher oder ähnlicher Form anderweitig als Leistungsnachweis verwendet noch veröffentlicht wurde. Ich habe das Merkblatt «Plagiate» zur Kenntnis genommen und bin mit einer allfälligen Überprüfung der Arbeit auf Plagiate unter Einsatz entsprechender Software einverstanden.</p>	
Ort, Datum:	Unterschrift:
<u>Aeschlen, 7.11.2021</u>	<u>C. Stampfli</u>
<p>Formular unterschreiben und gescannt mit NAME im Dateinamen zusammen mit der Arbeit einreichen bei: CAS Gerontologie heute, gerontologieheute@zfg.uzh.ch</p>	